LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : La théorie parasitaire et la phtisie pulmonaire au XVIIIe siècle, par le Dr H. Grasset, p. 721. — **Bibliographie** : Thérapeutique oculaire, p. 728. — **Académie de médecine** : *Séance du 14 novembre 1899. — Présidence de M. Panas.* Vacance de place, p. 728. — Rapports de prix, p. 729. — Prophylaxie de la syphilis par le traitement, p. 729. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 10 novembre 1899. Présidence de M. Raymond.* — Psychothérapie dans la morphinomanie, p. 730. — Récidive de rougeole au bout d'un mois, p. 730. — Thermométrie dans la tuberculose pulmonaire, p. 730. — **Société de médecine de Paris :** *Séance du 11 novembre 1899. — Présidence de M. Jullien*, p. 730. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie** : *Séance du 9 novembre 1899.* Glossite leucoplastique parcheminée chez une femme indemne de syphilis et de tabagisme, p. 731. — Les injections massives de sublimé dilué dans le sérum de Chéron. Nodosités ayant persisté plus de six mois, p. 731. — Epithélioma de la lèvre inférieure, p. 731. — Xanthélasma de la cornée, p. 731. — Lymphangiome, p. 731. — Contribution à l'étude des proliférations locales dans la lèpre, p. 731. Nouveau cas de féminisme, p. 732. — Chute de cheveux prolongée et progressive avec séborrée du cuir chevelu et alopécie très lente, p. 732. — Prurigo anesthésique des alcooliques, p. 732. — Sur la forme oospora (streptothrix) du microsporum du cheval, p. 732. — **Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris** : *Séance du 18 octobre 1899. — Présidence de M. Carpentier-Méricourt*, p. 732. — **Association française d'urologie** : (4e session, octobre 1899). — (*Suite et fin*). — (*Quatrième séance. — 21 octobre. Présidence de M. Albarran.* — De l'intervention chirurgicale dans certaines formes de néphrites médicales, p. 733. — De la cryoscopie appliquée à l'exploration de la fonction rénale, p. 733. — La néphrite chez les cancéreux, p. 734. — Lithotritie en une séance, etc. p. 735. — **Société de chirurgie** : *Séance du 15 novembre 1899. — Présidence de M. G. Richelot.* Ouverture d'utérus gravide par laparotomie. Guérison, Avortement quelques jours plus tard, p. 736. — Trépanation transmastoïdienne pour des abcès otitiques sous-dure-mériens, p. 736. — Amyotrophie consécutive à des injections expérimentales intra-articulaires, p. 736. — **Nouvelles**, p. 736.

CLINIQUE MÉDICALE

La théorie parasitaire et la phtisie pulmonaire au XVIIIe siècle (1),

par le Dr H. Grasset.

Si l'idée de la contagion de la phtisie pulmonaire est très ancienne, admise par Galien et Rhazès, puis de notion commune aux XVIIe et XVIIIe siècles, celle du parasitisme dans cette maladie n'est pas non plus nouvelle, elle a été nettement émise au XVIIIe siècle par un auteur anglais et un médecin français.

Avant de décrire les théories de ces deux novateurs, il serait intéressant de rechercher les origines du parasitisme, puis ensuite d'en suivre les traces jusqu'à Pasteur, pour montrer comment, au moyen du microscope, les naturalistes devaient imposer cette idée toujours repoussée des vrais cliniciens. Trois chapitres convergent pour former celui qui nous occupe, ce sont ceux de la Panspermie, de la Génération, et des vers.

D'après Anaxagore, la Panspermie est l'état de la nature dans lequel tous les corps contiennent des germes préexistants, idée complètement en accord avec la genèse, d'après la Bible; aussi lorsque Pasteur viendra plus tard soutenir cette hypothèse contre les hétérogénistes, il y aura pour lui une levée de boucliers marchant contre le matérialisme et l'athéisme, un renfort donné par la presse bien pensante, et la chaire de Notre-Dame retentira de sa glorification; le pharisaïsme anglais se donnera une fois de plus libre essor, une liste de savants puritains se couvrira de signatures et sir Herschell refusera seul son approbation. Comme si la religion devait se mêler aux discussions scientifiques !

Nos ancêtres avaient remarqué que certaines épidémies violentes, venant dans les années chaudes, coïncidaient avec des éclosions innombrables d'insectes, de mouches ou de sauterelles; d'une coïncidence à faire une cause il n'y avait qu'un pas, aussi voyons-nous *Varon* (*De rustica*. Lib. I. C. I.) émettre cette opinion :

« Il faut aussi remarquer, dit-il, que lorsqu'il y a « des marais qui viennent à se sécher par les mêmes « raisons, il y naît des insectes si déliés que les yeux « ne les peuvent apercevoir, que l'air fait entrer dans « le corps par la bouche et par le nez, qui causent des « maladies dangereuses. »

Columelle, *Jean de Damas*, *Verulain*, *Valeriola*, *Hoffmann*, émettent la même idée.

La Panspermie fut admise par plusieurs philosophes de l'antiquité. *Paracelse* aussi supposait que les semences ont toutes existé dès le commencement, et *Claude Perrault*, le frère du conteur (*Méchanique des animaux*, P. III, ch. IX, p. 482 à 485), admit en principe que les éléments de tous les corps vivants sont généralement répandus dans la nature, où ils n'attendent qu'une occasion favorable pour se développer.

Au XVIIIe siècle, les défenseurs les plus ardents de la panspermie furent *Spallanzani*, son traducteur français *Sennebier* et *Charles Bonnet*, les adversaires de *Meedham* et de *Buffon*.

Les idées sur la génération, jusque vers le commencement de notre siècle, furent des plus variées et des plus bizarres; *Louis von Hansmen*, de Dantzig (mort en 1689) fut, d'après George Mathias, le premier qui ait parlé de vers existants dans la semence des animaux, car c'est ainsi, comme parasites, que furent d'abord considérés les spermatozoïdes; cependant *Leuvenhoeck*

(1) Communication à la Société de médecine de Paris.

qui les signala nettement, vers 1677, leur attribua leur vrai rôle, mais ses partisans ne furent pas nombreux ; *Valisneri* (*De generatione*, Venise 1721) combat ces idées sur le rôle des animalcules spermatiques dans la génération, il les regarde comme des êtres parasites et assure en avoir observé dans l'humeur qui s'écoule des follicules muqueux de l'utérus et du vagin. *Pierre Gericke*, professeur à Helsmtaedt (*De generatione hominis*, in-4°, Helmst, 1744) prétend que les particules prolifiques de l'homme et des animaux voltigent dans l'air ou sont contenues dans les aliments, et celles qui produisent, par leur assimilation, les différents animaux ne sont pas les mêmes que celles qui concourent à la génération de l'homme et qui proviennent de l'air, pour se trouver dans le sperme.

Au commencement de notre siècle, beaucoup d'auteurs regardaient encore les spermatozoïdes comme des parasites.

D'après *Sonnerat* (*Sprengel*, hist. t. I, p. 80), les Hindous attribuent à des vers toutes les maladies de la peau; étant donnée la fidélité de la transmission des principes de médecine, en ces pays, on voit que l'idée remonte à une haute antiquité.

Les anciens croyaient que les vers intestinaux, ou ceux qui se trouvaient dans les vieux ulcères, étaient engendrés des liquides ou des organes de l'homme ou des animaux, mais ils ne pensaient pas leur attribuer un rôle de cause, les considérant comme effets. Beaucoup ne les envisageaient que comme complication et certains même (*Avicenne*, *Roederer* et *Wogler*, *Goeze*, *Abildgaard*, etc.), pensaient qu'ils étaient bienfaisants, parce qu'ils absorbaient les liquides nuisibles.

Cependant divers auteurs avaient cherché à prouver qu'ils s'engendraient par des œufs comme les autres animaux et insectes. On connaît les expériences entreprises par *Redi*, pour prouver que les vers qui vivent sur les matières ne sont que des larves de certaines mouches (*Experienza intorno alla generatione degli insetti*, Florence, 1868). Plus tard (*Osservaz int. a. gli animali viventi*, Florence, 1864), il s'occupa des vers; puis *Andry* (*De la génération des vers dans le corps de l'homme*, Paris, 1700) fit le travail le plus complet à cette époque. *Hartsocker* (*Lettre à Andry*, 1699), *Wolff* (*Obs. chir. médic.*, lib. II, in *Scholiis Quedlimburgi*, 1704), *Van Doeveren* (*obs. phys. méd. sur les vers*, Paris, 1761), *Nils Rosen de Rosenstein* (Paris, 1778), *Pallas* (Petersburg, 1781) cherchent à soutenir la même thèse.

Ambroise Paré (ch. 6, p. 53) prétend avoir remarqué que les insectes et d'autres animaux propagent l'infection de la peste; il était aussi persuadé que les vers sont la principale cause de la carie dentaire. Il y eut aux XVII^e^ et XVIII^e^ siècles une opinion très accréditée attribuant la pourriture des dents aux vers. *Valescus* en avait déjà parlé et *Jean Platearicus* (*Practica. De Ægritud. oris*, cap. 3, 4, 1525) remit cette opinion en honneur. *Forestus* (Pierre) à la même époque (*Obs. et curat. med.* lib. XIII, obs. 4, p. 105) dit qu'il s'engendre aussi souvent des vers dans l'intérieur des dents gâtées que dans les intestins et les oreilles. *Jacobeus Olig* vit sortir un ver d'une dent cariée (*Act. med. Hafnicus*, ann. 1667, vol. V, obs. 108) ; *Martin Six* observa des animaux semblables dans des dents creuses qu'il rompit après les avoir arrachées (*Th. Barthol. hist. anat. variar* Cent. III, hist. 96, Hafniœ, 1657). *Philippe Salmuth* délivra une personne atteinte de la même affection, d'un ver long d'un pouce et demi, semblable à ceux qui vivent dans le fromage (*Obs. med. cent.* III, obs. 32), et *Nicolas Pechlin* vit sortir cinq vers odontalgiques, après l'emploi du miel (*Ephem. nat. cur.* dec. II, ann. 9, 10, obs. 187) ; enfin *Godefroi Schulz* en retira plusieurs qui ressemblaient à des vers de terre, au moyen du suc gastrique de cochon (*Ephem. nat. cur.*, obs. 187). Ces parasites accidentels pris pour cause y avaient certainement été introduits par les aliments et les ingrédients pharmaceutiques bizarres employés.

Ces faits prouvent que le parasitisme était dans l'air, comme on dit couramment, et les idées de *Redi* et d'*Andry*, que les œufs des vers remplissent l'atmosphère jusqu'à ce qu'ils trouvent un animal au sein duquel il leur soit possible de se développer, conduisirent *Masters* et *Desault* aux analogies. Cependant la théorie parasitaire ou la pathologie animée, comme on l'appela à cette époque, avait été développée déjà par nombre d'auteurs.

Le premier, *Hauptmann* de Dresde a publié une espèce de prospectus sous forme de lettre adressée à P. Jean *Fabre* (de Montpellier) pour un livre qui devait paraître et n'a jamais vu le jour, dans lequel il se proposait de prouver que la mort ne nous arrive jamais que sous une forme déterminable en histoire naturelle. (*Epist. prælimin. ad. trach. de viva mortis imagina*, 1650.)

L'allemand *Lange* (Chrétien) et le père *Kircher* furent les plus ardents promoteurs de la pathologie microscopique. Ce dernier en 1658 (*Scrutinium physico-medicum contagiosæ luis, quæ dicitur pestis.* Leipzig) explique la contagion de la peste par des vermicules nés d'une putréfaction particulière, lesquels pénétrent dans le corps de l'homme par les pores de la peau. Cette opinion eut un grand succès parmi les médecins de l'époque. *Lange* renchérit (*Miscellanea medica curiosa* etc., Leipsig, 1666) et attribue la plupart des maladies à la présence dans l'économie d'animaux malfaisants. En 1675, les observations microscopiques de *Leuvenbroeck*, publiées seulement en 1678 et montrant des infusoires et des corps animés dans tous les véhicules, donnèrent un nouvel essor à ces théories ; il découvrit les premiers protozoaires dans ses selles à la suite d'une diarrhée.

A la même époque, *Gibbs* (Gibbesius ou Guib), médecin écossais mort en 1681, *Bacconi* (*Observazioni naturali.* Bologne 1684), *Christ, Franc. Paullini* dans une monographie sur le chien (*Cynographia curiosa, seu ca-*

nis descriptio, etc., Nuremberg, 1685) et plus tard (*Disquisitio curiosa, ou mors naturalis plerumque sit substantia vermimosa*? Francfort et Leipzig, 1703), puis *Watdschmidt* (*Patholog. animatœ specimen seu de morbis a vermibus ortis.* Kiel 1694), sont tous des parasitaires. De nombreux auteurs publient avec *Hahnemann* toutes les observations à l'appui de leur pathologie animée, dans les *Ephémérides des curieux de la nature.*

Il est à remarquer que ce sont les étrangers qui s'emparent surtout de cette idée et principalement les Allemands.

Redi, malgré ses démonstrations, considérait cependant encore la notion de génération spontanée pour les êtres microscopiques, car il incline à penser que la force vitale des plantes, aussi bien que des êtres animés, peut produire des animaux parasites dans les organes, et *Kischer*, malgré sa panspermie vermiculaire, n'admet pas la préexistence des germes puisqu'il assure que la chair de serpent desséchée et réduite en poudre, puis semée dans la terre et arrosée par la pluie, donne naissance à des vers qui bientôt se transforment en serpents.

D'après lui encore, les fermentations ou les décompositions n'avaient lieu qu'au moyen des vers, des insectes et des animalcules. Le levain ou ferment n'était qu'un paquet d'œufs de ces vermicules qui se développent et pullulent dans les matières où ce ferment est introduit. Comme les substances qui arrêtent les fermentations telles que l'alcool, les acides minéraux, les oxydes métalliques, la chaleur et l'ébullition, etc., le camphre, les huiles volatiles, tuent en même temps les animalcules infusoires, l'on en a conclu que c'était à cause de la destruction de ces animalcules que la fermentation s'arrêtait. C'est le premier essai d'antiseptie. Dans la peste c'était surtout dans les anthrax et bubons que vivaient et se développaient les insectes. *Langius* crut même voir des insectes dans la rougeole, *Ziegler* dans les fièvres de mauvais caractère avec des pétéchies ; *Amatus Lusitamus* dans les pustules de la variole; *Porcellus* dit en avoir remarqué dans les teignes, des dartres et autres affections cutanées ; *Hauptmann* prétendit que, dans le virus de la syphilis, il y avait des animalcules de la forme des limaces ; *Th. Bartholin* raconte qu'un médecin danois de Helsingborg, attaqué de dysentérie, remarqua dans ses déjections des milliers d'insectes vivants.

Blancard dans son dictionnaire conte que le microscope découvre que les parties du sang sont naturellement rondes ou globuleuses, mais que dans les fièvres elles sont pleines de vers.

Hartiscker (2e lettre à Andry 1699) dit: « Je crois, que « les vers causent la plupart des maladies dont le genre « humain est attaqué, et même que ceux qui ont les « maux que l'on appelle vénériens nourrissent dans « leur corps une infinité d'insectes invisibles qui font « ces ravages que l'on sait ».

Voici les idées d'*Hoffmann* : « Le poison que la putréfaction des eaux croupissantes répand dans l'air et « qui cause les maladies graves, épidémiques et malignes, est de deux espèces, car il est de nature putri- « dineuse ou vernimeuse ».

Vercelloni (Jacques), médecin piémontais, voit des vers partout et jusque dans les glandes de l'œsophage et de la trachée (*De glandulis œsophagi conglomeratis.* Astœ 1711).

Sont aussi parasitophiles *Lancisi*, *Vallisnieri*, *Swammerdans* (1669), qui se sont inscrits contre la génération spontanée. de même que *Réaumur* en 1737, *Haller* et *Baker* (*The microscope made easy*, 1742). *Deidier* (Antoine) attribue aussi à des animacules l'origine de la vérole et la propriété qu'a cette maladie de se transmettre d'un sujet à un autre et cependant il ne regarde pas la peste comme épidémique. Il enseignait même que le principe volatil et spiritueux des végétaux ne dépend que de l'assemblage des vers. Dans une leçon publique, son démonstrateur, qui n'était pas de son sentiment, ayant dit qu'il était utile de presser le feu sur la fin de la distillation des esprits, sans devoir être retenu par la crainte de brûler la cervelle aux vermisseaux, Deidier s'emporte jusqu'à lui jeter son bonnet à la tête. (*Diss. de morbis venereis, accedit diss. de humoribus,* Montpellier 1723.)

Au commencement du XVIIIe siècle, un charlatan nommé Boyle, Anglais d'origine, venait à Paris faire des tours d'escamotage pour prouver qu'il avait un microscope plus puissant que tous les autres, lequel lui faisait voir dans le sang, les liquides de l'économie, les crachats, le pus, toutes sortes d'insectes spécifiques de chaque maladie. Dans un ouvrage paru en 1726 (*Système d'un médecin anglais*, par M. A. C. D.), il dessine à côté des poux, puces, morpions, acarus de la gale, une foule d'insectes imaginaires causant soi-disant les maladies. Ces insectes volant dans les airs produisent les épidémies et les maladies qui se donnent de l'homme à l'homme. Il émet aussi des idées que ne désapprouveraient point nos bactériologues actuels; si on guérit par la saignée, c'est qu'on soutire, par le sang, un certain nombre d'insectes. Si on guérit par des drogues composées, c'est que dans le nombre il y en a qui sont des poisons pour les insectes. Cet individu fut d'ailleurs expulsé par la police.

Ce fut vers cette époque qu'eut lieu la grande peste de Marseille, laquelle fut cause de nombreux travaux attribuant son origine à des vers ou insectes.

Ainsi *Jean Albert Henri Reimarus* (*Notices sur la peste qui a régné à Toulon en* 1721) croit que les miasmes contagieux sont des substances vivifiées ou de véritables animaux (Hambourg). *Bradley Richard* (*The plague of Marseille considered*, London 1721) prétend que toutes les maladies pestilentielles sont produites par des insectes venimeux qui sont transportés par l'air.

Corte (dit Curtius) Barthélemy (*Lettera intorno all'aria* et *vermicivoli se cagioni della peste.* Milan 1720)

discute la question si c'est à l'air ou aux vermisseaux qu'il faut attribuer la cause de la peste. *Le Bègue* (Besançon 1721), *Goiffon* (Lyon 1721) pensent de même.

Après cette revue, les idées des auteurs que nous allons étudier ne paraîtront plus si originales et spontanées, et cependant elles le sont par la manière dont elles sont exposées. *Benjamin Marten*, médecin anglais, ne m'est connu que par l'ouvrage de lui que j'ai trouvé à la Bibliothèque Nationale et qui a pour titre : *A new theory of consumptions more especially of a phtisis*. London 1720, in-8. — J'ai vainement cherché une notice sur lui dans les dictionnaires, dans Eloy, Dezeimeris, etc., et c'est regrettable, car son travail est certainement un des mieux faits et des plus intéressants de l'époque ; les divers auteurs anglais, postérieurs, qui ont écrit sur la tuberculose pulmonaire n'en parlent pas.

Il émet l'idée que la maladie est produite par des animaux microscopiques non encore vus par défaut de puissance et précision des microscopes. Comme il passe en revue les causes de cette maladie indiquées par les divers auteurs (qualité vicieuse des humeurs, acrimonie salée, ferment étranger, humeurs malignes) qui lui semblent obscures et inintelligibles, il pense qu'il est possible qu'elles soient dues à de petites créatures minuscules vivantes répandues partout (*wonderfully minute living creatures*), espèces d'animalcules qui, par leur nature particulière ou leur rôle malfaisant, sont hostiles à notre constitution. Cependant, capables de subsister dans nos humeurs et vaisseaux, ils peuvent être portés au poumon par la circulation du sang, ou y engendrer leurs propres œufs dont pourront être envahies les humeurs. Il est encore possible qu'ils soient transportés par l'air et conduits immédiatement aux poumons lorsque nous le respirons. Ces œufs ainsi déposés sont dans un véritable nid, ils éclosent, croissent, se perfectionnent, et les animalcules, par leurs mouvements spontanés et leurs portions nuisibles, stimulent et peut-être blessent ou perforent les vaisseaux du poumon et causent tous les désordres mentionnés. Ces microscopiques qui tous proviennent de germes ou œufs peuvent même être la cause de maladies diverses et inconcevables actuellement.

Marten nous donne aussi une théorie parasitaire de l'hérédité. Même il ne sera pas difficile de supposer possible que les fluides de nos parents peuvent être chargés de diverses espèces d'animalcules et que leurs germes ou œufs nous peuvent être communiqués, introduits dans nos humeurs avec la nourriture que nous recevons par les vaisseaux ombilicaux, tandis que nous sommes dans l'utérus ; et ils peuvent avoir une vie latente pour un temps plus ou moins considérable, même d'années, jusqu'à ce que nos vaisseaux soient devenus plus convenables pour leur procurer un nid, ou que nos humeurs aient acquis des propriétés spéciales pour les nourrir et les faire végéter.

Autant il y a d'espèces d'animalcules, autant il y a d'espèces de maladies, et il est facile d'expliquer les épidémies et la contagion.

Au point de vue de la phtisie, il ajoute judicieusement que la contagion n'est pas suffisante, et que si la constitution de l'individu est bonne, les œufs des animalcules n'éclosent pas.

Avec *Pierre Desault* (1675 à 1737) de Bordeaux, agrégé et même syndic du collège des médecins, nous entrons dans un sujet plus intéressant, car la médecine française lui doit une réparation. Si ce médecin a joui d'une grande considération dans sa contrée, il est à peine connu de ses compatriotes, seul le Compendium de médecine y fait une légère allusion, et c'est un étranger, *Clark* qui au XIX^e^ siècle, lui a rendu hommage, dans son Traité de la phtisie. Soixante-quinze ans avant Bayle il a donné le tubercule comme seule cause initiale de la phtisie. J'ai déjà, il y a quelque temps (in *Variétés médicales*, 25 janvier 1899) attiré l'attention sur lui, cependant il ne sera pas inutile d'examiner son œuvre à nouveau. Son ouvrage principal a pour titre : *Dissertation sur les maladies vénériennes avec deux dissertations, l'une sur la rage, l'autre sur la phtisie*. Bordeaux, 1733. Il y a une autre édition en 1738, c'est celle-ci qui est en ma possession.

Dans la préface, l'auteur s'excuse de mettre en avant des idées sortant des vues adoptées, mais atteste sa sincérité et l'appui de ses observations. Après une courte description sur les maladies vénériennes, où il confond naturellement en une entité, la blennorhagie, le chancre mou et la vérole, quoique marquant bien le chancre induré comme point de départ chez ceux qui n'ont point la gonorrhée, il s'applique à prouver qu'entre le début de la gonorrhée et de la syphilis, il n'y a qu'une différence de quantité de virus.

Ensuite, il recherche la nature du venin qui produit ces maux : « Nous estimons que le levain vénérien consiste dans des vers imperceptibles, qui, dans les approches, se communiquent d'un corps à un autre et se multiplient ensuite dans le sujet qui les a reçus... » Plus loin : « Bien qu'on ne voye pas distinctivement les vers qui font les ravages dans les vérolés, on ne doit pas laisser de les admettre, puisqu'on ne voit pas mieux les différentes configurations des sels, dont on nous trace l'idée dans l'imagination et dont on fait dépendre le mal vénérien et ses symptômes. Ainsi, supposition pour supposition, on doit préférer la nôtre, qui fait admirer la toute puissance du doigt de Dieu, qui est en état de produire des insectes bien organisés, quoiqu'au-dessous de la petitesse des particules homogènes des liqueurs les plus déliées... »

Cette finale est typique, la désignation de vers, de Desault, n'est nullement spécifique, mais indique une classe d'animaux parasitaires imperceptibles.

Il ajoute, page 15 : « Je dis plus, qu'il est vraisemblable que toutes les autres maladies contagieuses viennent par des vers, comme l'hydrophobie, le

scorbut, la petite vérole, la peste, etc... » Il montre que son système rend bien compte facilement de la contagion et de l'évolution, la maladie se propageant de la surface à l'intérieur. Il explique très bien les manifestations tardives après une contagion passée inaperçue ou les récidives après leur répit, et même l'hérédité. « J'avais toujours cru que s'il ne paraissait aucun symptôme vénérien bientôt après s'être exposé à prendre du mal, l'on pouvait et devait être tranquille... Mais l'observation... m'a fait voir le contraire ; et la raison en est de ce que le peu de vers vénériens introduits dans les parties ou la masse du sang s'y maintiennent sans s'y multiplier considérablement, parce que la bonne sève du sang, ou l'élasticité des ressorts résiste à leur ample et nombreuse génération. Mais dès lors que par le penchant de l'âge, ou par les excès, le tempérament se trouve considérablement affaibli, les vers véroliques trouvent occasion à se multiplier et font paraître tous les symptômes d'une vérole confirmée ».

Les microbiens disent-ils autre chose sous une forme un peu différente ? Ensuite vient la théorie de l'hérédité.

« Pourquoi pareillement ne peut-on point penser qu'un certain petit nombre de vers, restant dans le corps, se succèdent de père en fils sans causer de fâcheux accidents, jusques à ce que la sève du sang affaiblie, l'insensible transpiration languissante et les organes usés, favorisent leur plus ample pullulation et fassent éclater tous les symptômes d'une vérole confirmée ?

« Enfin, il nous suffit qu'on nous accorde que dans une seule maladie la contagion vient par des vers, pour avoir avancé la preuve que toutes les maladies contagieuses en dépendent. »

Nous voilà donc bien disposés à saisir ses vues intéressantes sur la phtisie, où il bouleverse les idées de ses confrères, et il nous prévient : « Un système qui renverse les préjugés de tant de siècles, des idées diamétralement opposées à tant de graves auteurs qui ont traité cette matière, ne peuvent d'abord être regardées que de travers ». Avant lui on connaissait la présence des tubercules dans le poumon des phtisiques, mais la cause de la maladie était ramenée le plus souvent à l'ulcère du poumon ; pour lui, le tubercule débute toujours et l'ulcère ensuite.

« L'illusion — dit-il — qui leur a fait prendre le change sur ce point, vient sans doute de ce que qu'à l'ouverture des cadavres phtisiques, ils ont trouvé un ulcère très souvent, et sans porter leurs vues plus loin, ni sur les causes qui ont occasionné les tubercules, ni sur leur inflammation, leur suppuration qui a laissé l'ulcère, ils l'ont établi la cause de cette maladie. »

Nous arrivons ensuite au second degré, le mal devient contagieux, c'est le crachat qui le propage.

« Nous voici au second degré ; quelque tubercule vient à s'enflammer, le pus s'y forme, la fièvre augmente et la difficulté de respirer... La tubercule crève, le pus se vide par les crachats que le malade rend en abondance. »

« Après l'évacuation du pus de ce tubercule tombé en suppuration, la fièvre diminue, le malade respire plus librement et se trouve mieux jusqu'à ce qu'un autre tubercule s'enflamme. Le médecin attribue cette courte trève à l'effet de ses remèdes ; mais mal à propos, puisque le malade n'est redevable de ce soulagement qu'à l'évacuation de ce tubercule qui vient du crever ».

C'est une observation faite de main de maître et une appréciation thérapeutique qui ne manque pas d'à-propos.

« C'est alors que le mal est contagieux, la pourriture de ce tubercule engendre des vers qui constituent le caractère de l'ulcère ; ces vers gagnent et se répandent dans les tubercules voisins comme des matrices propres à leur nourriture et pullulation, et c'est par leur moyen que le mal devient contagieux. »

Desault semble là ne considérer les vers que comme cause de la suppuration et non genèse du tubercule. Il ne s'en explique pas mieux autre part, mais le dernier membre de la phrase, indiquant que c'est par leur moyen que le mal devient contagieux, laisse supposer qu'il leur attribuait une certaine part dans la naissance du tubercule chez un contaminé.

Il fait ensuite de brillants parallèles entre les écrouelles et la phtisie : «... de même que les ulcères qui viennent et qui succèdent à la suppuration des tumeurs écrouelleuses ne sont pas la cause des écrouelles, mais leurs effets et leurs progrès ; de même aussi les ulcères qui succèdent à l'inflammation, à la suppuration des tubercules du poumon ne sont pas la cause de la phtisie et consomption, mais bien l'effet et les symptômes. »

« Enfin, l'une et l'autre maladie dans cet état est contagieuse. »

«... La cause des écrouelles et celle de la phtisie est la même, et ces deux maladies ne diffèrent qu'à raison des diverses parties qu'elles occupent. »

Si nous passons à l'article rage, nous voyons qu'il l'attribue à de petits animaux qui sont dans la bave et s'insinuent dans les vaisseaux de la partie mordue, se multiplient et sont transportés au cerveau, au gosier, aux glandes salivaires. A l'appui de ses dires, il cite des auteurs ayant parlé de vermicules dans la salive des animaux enragés, *Avicenne*, *N. Florentin*, *Valeriola*, *Matthiole*, *Salmuthus*, *Th. Vega*, *Ettmüller*, etc. ; lui-même dit en avoir vu un peloton dans le cerveau d'un chien mort de la rage.

Contre ces trois maladies parasitaires, il y a un remède héroïque, qui tue la vermine ordinaire et, par suite, doit être mortelle pour celle-ci : c'est l'onguent mercuriel qu'il préconise au-dessus de tout.

Si l'on considère son travail sur la phtisie, on ne peut manquer de regarder Desault comme un homme supé-

rieur à son époque et comme un précurseur.

D'ailleurs, lorsqu'on fouille les œuvres des anciens, on trouve fréquemment des surprises de ce genre, et j'en ai rencontré beaucoup en étudiant leurs opinions sur la phtisie; je vous en ferai part petit à petit. Envisageons maintenant l'évolution parasitaire jusqu'à l'époque actuelle.

Vers le milieu du XVIIIe siècle, l'Académie de Copenhague proposa un prix pour résoudre la question suivante : Si les germes des vers intestinaux sont créés dans le corps des animaux où s'ils y entrent du dehors. Ce prix fut gagné par *Bloch* et *Goëze*; je n'ai pu savoir le sens de la conclusion, mais je signale ce fait pour montrer combien la question était à l'ordre du jour; en effet, la vogue était aux épidémies vermineuses.

Lazare Rivière (*Oper. Med.* Lugdini, 1663 et 1738), avait déjà dit que les vers occasionnaient une fièvre intense et non réglée. *Hoffmann* avait répété qu'ils donnaient des fièvres lentes et putrides, semblables aux quotidiennes, mais sans type réglé. *Forestus* avait rapporté qu'en 1545 une fièvre pestilentielle enleva les jeunes gens les plus vigoureux en Savoie et dans quelques localités de la France. Dans le cours de cette affection, les malades vomissaient une grande quantité de vers vivants et souvent avec menaces de suffocation (*Op. omnia*, Rothomagi, 1653, t. I. p. 196). *Théophile Bonnet* dans son *Sepulchretum* (liv. IV, sect. 1, obs. LVII) dit qu'en 1675 une fièvre épidémique fit périr plus de 600 personnes à Bourg-en-Bresse; on reconnut que toutes avaient des vers, et dès lors les malades furent guéris par des remèdes qui tuaient ces parasites. *Ramazzini* signale l'existence pernicieuse des vers dans l'histoire de la Constitution épidémique de 1689. Mais ces divers auteurs les regardaient plutôt comme de fâcheuses complications; ce n'est qu'au XVIIIe siècle qu'on leur attribue le rôle causal. Le préjugé régnait en France, en Allemagne, en Italie et en Hollande.

Pedratti (*Morgagni*, épist. XXI. Ch. 43) décrit une pleurésie et des pleuro-pneumonies vermineuses à Farnèse en 1705.

Bouillet, en 1730, indique des maladies diverses vermineuses règnant à Béziers. Le traité de *Moréali* (*Des fièvres malignes et contagieuses produites par les vers*, Modène, 1739) est un des plus anciens. *Marteau de Granvilliers* (*Journ. de Méd.* t. XVII, p. 24), *Marchanti* (*Recueil périodique d'obs. de Méd.*, t. VIII, p. 134), *Raulin* (*Obs. de méd.*, p. 296) décrivent aussi des péripneumonies vermineuses. *De Berge* (*Journ. de Méd.*, t. VII, p. 372) donne l'histoire d'une fièvre putride vermineuse épidémique observée à Ham en Picardie, en 1756. *Sogar* (*Syst. morb.*, vol. II, p. 427) prétendit avoir observé une fièvre vermineuse en Moravie. *Lepecq de la Clôture* décrit une épidémie vermineuse en Normandie (*Intr. à l'art d'observer après les principes d'Hippocrate*, p. 271). *Verbuch* décrit une fièvre putride vermineuse (*De synocho putrida hujus et elapsi ann vermibus stipata*, Prague, 1758). *Bonnevault* donne l'observation d'une fièvre putride vermineuse épidémique qui affligea la ville d'Arbois (chère à Pasteur) en Franche-Comté pendant l'année 1766. *Dessessartz*, en 1811 (Recueil de discours. Paris), décrit les variétés des symptômes d'une même épidémie gastrique vermineuse dans trois villages voisins.

Ce furent *De Haen*, *Musgrave* (1776), *Butter*, *E. Wichmann* (1802) qui s'élevèrent le plus contre la réalité des fièvres vermineuses. Les uns croyaient les vers engendrés dans le corps, mais la plupart les considéraient comme provenant d'œufs; cependant pour les infusoires c'était la génération spontanée qui ralliait la grande majorité des auteurs. Quelques-uns allaient même plus loin; ainsi *Marsigli* de Bologne (*Dissertatio de generatione fungorum*, Romæ 1714), soutenait que les champignons naissent des parties putrescibles que la chaleur détache des corps qui inclinent à la pourriture. *La Mettrie* (*Réflexions philos. sur l'orig. des animaux*, 1750 in-4) veut prouver que la terre peut produire des animaux.

C'est à cette époque que la panspermie livre ses plus beaux combats contre *Needhaus* et *Buffon* avec *Bourguet*, *Spallanzani*, *Sennebier*, *Ramsey*, *Charles Bonnet*.

Bourguet (*Lettres philosophiques*. Amsterdam. 1729-1762. in-12 préface, p. XX) dit : « Il ne peut plus y avoir lieu à supposer que ces corps organisés puissent être fournis par le concours de particules non organiques, ni même qu'ils puissent être le résultat d'un assemblage mécanique de parties déjà organisées comme les hexagones du cristal et du nitre le sont d'une infinité de petits triangles... C'est pourquoi il faut en venir par rapport aux germes à l'idée d'une prédélinéation divine. comme M. de Leibnitz l'appelait... »

Sennelier dans l'*Introduction des œuvres de Spallanzani* (Paris 1787, in-8, t. I, p. 38 et suiv.), note que les expériences de cet observateur montrent que les germes des animalcules sont contenus dans l'air, qu'ils tombent de l'air dans les vases, dans les infusions, et qu'ils s'y développent lorsque ces infusions sont propres à favoriser ce développement (*ib.* p. 240); elles font présumer que l'air en abordant continuellement dans le poumon, doit laisser une grande quantité de germes; que les sérosités et le pus des boutons de la gale et de la petite vérole ne sont autre chose qu'une infusion animale favorisant le développement de quelques-uns des germes flottant dans l'air; qu'on doit en trouver dans tous les boutons purulents.

Ce n'est pas ici le lieu de retracer la lutte entre *Spallanzani* et *Needham*, qui rappelle un peu celle qui se fit plus tard entre *Pasteur* et *Pouchet*, *Joly* et *Musset*; je ne développerai pas non plus la théorie de l'emboîtement des germes de *Ch. Bonnet*. La plupart des médecins et naturalistes restèrent spontanéistes et il en fut de même dans la première moitié du XIXe siècle, malgré les panspermistes, tels que P. *Gervais*, *Schwann*,

Schultze, *Eremberg* qui montrèrent la voie et les méthodes à Pasteur.

Le parasitisme continua à avoir des partisans à la fin du XVIIIe siècle et au commencement du XIXe.

I. B. Bianchi (*De nat. in hum. corp. ritiosa morbosaque generat. hist. Augustæ Taurinorum*, 1749) dit qu'on peut se figurer les causes des maladies épidémiques comme des essaims invisibles d'insectes qui seraient apportés par les vents de notre atmosphère. Ces essaims se transportent çà et là... Ainsi les animalcules épidémiques se jettent sur l'homme.

Iman Jacques van den Bosch fut un des plus ardents pour attribuer toutes les maladies aux vers intestinaux (*Historia constit. epid. verminosæ*. in.-8. Lugd. Bat. 1769). *Boutekoë* avait aussi attribué la vérole à des vers. *Pierre Brasdor* (*Acad. Roy des Sc. Mém. des Sav. étrang.* tome VII) avait observé un grand nombre de chiens malades et dans presque tous un ver d'une espèce particulière dans les fosses nasales ; aussi, plus tard, dans le *Journal de Médecine* (1776, tome XLV, p. 258), en relatant une maladie épizootique, conjecture-t-il qu'il pourrait bien y avoir des vers dans les naseaux des bœufs malades. *Goldhagen* (*Jean Frederic Gottlieb*) attribue la rumination à la présence des vers dans les premières voies. (*Diss. resp. El. Akord. de ruminatione humana*, etc. Halle 1783). Cela rappelle Duclaux attribuant la digestion aux microbes.

D'après *Linné* qui admet la théorie parasitaire, les paroxysmes des maladies sont attribués aux époques auxquelles ces insectes vont à leur pâture ou agissent et se multiplient. (Cela rappelle Laveran et le paludisme.) Les œufs de ces insectes peuvent demeurer plusieurs années dans les hardes sans se développer, jusqu'à ce qu'ils aient l'occasion d'éclore. *Nysander*, élève de Linné, dans une thèse qui a pour titre : *Exanthemata viva* (in *Amœnitas academiæ*, t. V, 1757) proclame hautement que les infiniment petits, les acares, sont les auteurs immédiats des maux qui affligent l'humanité.

Frédéric Auguste Treutler (*Obs. pathol. anatom. auctarium ad helminthologiam humani corporis continentes.* Leipsig 1793) trouve des vers intestinaux dans les cellules des plexus choroïdes, dans les glandes de la trachée-artère, dans le tissu de l'ovaire. *A. Modeer* (*Mém. de l'Acad. de Suède*, t. XVI, 1795) avait fait connaître des remarques très intéressantes sur les maladies que la *furie* (?) produit sous les tropiques et sur l'histoire naturelle de ce genre de vers. *Charles Mathaei* attribue une dyssenterie épidémique à des principes nuisibles répandus dans l'atmosphère. (*Sur la dyssenterie épid.*, *Hanovre* 1797). En 1813 le pharmacien *Astier* avait constaté que l'air est le véhicule de toute espèce de germes, origines des ferments qui étaient d'essence animale et vivants.

Pour *Bichat*, une triple porte était ouverte aux germes, principes morbifiques, substances étrangères aux principes constituants naturels de l'air et des aliments, savoir le tube digestif, la peau et le poumon, sans parler du cas accidentel des plaies. (*Anat. gen.* t. 1. *Consid. gen*, § IV). *Nylander* soutenait que la variole, la rougeole, la peste, la dyssenterie et la coqueluche sont toutes causées par des animaux microscopiques. *Sir Holland* a pensé que l'épidémie d'abcès charbonneux que l'on avait vue sévir en Angleterre pouvait avoir son origine en dehors de l'organisme, par exemple dans un virus ou une forme quelconque de vie organique. *Olfers*, en 1815, a le premier parlé du parasitisme des végétaux sur les animaux. *Henle*, en 1840, affirmait que l'élément matériel de toute maladie contagieuse n'est pas seulement de nature organique, mais encore que c'est une matière douée de tous les caractères d'une vie parasite. *Schœsbein*, *Gruber*, *Remak*, *Meisner*, *Virchow* ont trouvé des champignons pour certaines affections cutanées de la peau, et incidemment entretenu l'idée parasitaire.

Avant de parler de *Raspail* et de son rôle, il est bon de savoir quelles étaient à cette époque les idées sur les entozoaires ; le *Compendium de Médecine* nous renseigne à cet égard. *Pallas*, *Reinlein* et *Brera* disent que les vers viennent du dehors, les germes provenant des entozoaires sont tombés dans l'air et dans l'eau, ont pénétré dans le corps des animaux avec la nourriture et la boisson ou par l'intermédiaire de l'air. D'après *Rudolphi* et *Bremser*, ils se forment primitivement dans le corps des animaux. *Bellingham*, *Kirby* sont pour la génération spontanée. On voit que la question est loin d'être tranchée. En 1830, *Burdach* était aussi spontanéiste. Ce n'est qu'à partir de 1842, lorsque *Steenstrup* conçut la théorie des générations alternantes, que l'on commença à voir clair dans l'acte générateur. Le parasitisme des végétaux fut surtout étudié par *Tulasne* en 1847, puis, plus tard, par *de Bary*.

On a dit que *Raspail* avait été un précurseur de Pasteur, rien n'est plus faux ; son système fut grossier et et ne sortit pas de la banalité de la plupart des auteurs du XVIIIe siècle ; il n'eut pas, à beaucoup près, la valeur des systèmes de *Linné*, *Marten* et *Desault*. Il rapporta tous ses parasites à des espèces connues, acares, cirons, sarcoptes, etc., et décrivit une fantasmagorie de maladies, une nosographie basée sur ces principes sans aucune idée scientifique.

Voici quelques-uns de ses passages : « Les helminthes ne sont les vers rongeurs que des animaux vivants; ils meurent et se décomposent en même temps que leur proie, ou bien à l'approche de la décomposition de la proie; le vampire s'échappe alors par les issues qui lui sont ouvertes. Voilà pourquoi l'anatomie ne les retrouve plus dans leur œuvre, et finit par attribuer leurs ravages à des entités que forge l'imagnation. »

On peut se demander ici de quel côté est l'imagination.

« Je ne sache pas une épidémie de fièvres bilieuses ou intestinales où l'on n'ait communément observé

par milliers. les vers qui, à nos yeux, en étaient les seuls et uniques auteurs. »

Là, il reprend l'idée des fièvres vermineuses, confondant une coïncidence avec une cause.

« Toutes les maladies de la peau ne viennent pas des acarus; mais celles qui viennent de cette dernière cause se compliquent souvent de fièvres et de maladies internes, par l'invasion de l'insecte dans les voies respiratoires et intestinales (rhumes, péri-pneumonies, phtisie, gastrite et diarrhée); ou dans les cavités nasales ou auditives (coryza, accidents farcinoïdes, otites purulentes); dans le canal nasal et sur la conjonctive (fistules lacrymales, conjonctivites, blépharites, etc.): on dit alors, dans le langage barbare de l'école galénique, que la maladie de la peau est répercutée à l'intérieur. »

Que dire alors du barbarisme de la pathologie où l'on ne rencontre que des acarigénoses, des maladies sirogènes, sarcoptogènes, etc. La méthode de Raspail eut un grand retentissement dans le peuple, dans le monde extra-médical; on perfectionna son idée en attribuant les maladies à des animaux inconnus et microscopiques. L'idée flottait dans l'air, et Pasteur, qui n'était pas médecin, la recueillit facilement; peut-être avait-il encore entendu des échos de l'épidémie vermineuse d'Arbois, sa contrée. On m'a narré que Jules Simon racontait volontiers (je crois ne pas me tromper de nom) qu'étant à l'Ecole Normale, il avait dit un jour à Pasteur que l'on viendrait à prouver que les maladies sont les effets d'animaux microscopiques. Je donne l'histoire sans garantie.

J'espère que cette étude, peut-être un peu longue, et qui est en somme l'histoire du parasitisme, vous montrera une fois de plus qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil.

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique oculaire, par F. TERRIEN, chef de clinique ophthalmologique à la Faculté de médecine de Paris, in-16 carré, 96 pages avec 12 figures dans le texte. J.-B. Baillière et fils, 1899.

M. Terrien a réuni, dans ce petit volume de la collection des *Actualités médicales*, un certain nombre de monographies divisées en deux séries : nouvelles médications et opérations nouvelles, destinées pour la plupart à faire connaître la pratique actuelle de M. le professeur Panas.

Les médications nouvelles sont d'abord les collyres huileux sur lesquels M. Panas a fait faire la thèse du Dr Scrini, sur lesquels il a fait lui-même à l'Académie de médecine une communication que nous avons résumée, puis les injections d'huile biiodurée, recommandées par M. Panas depuis sept ou huit ans et si utiles dans la syphilis oculaire.

Le protargol est bien un nouveau médicament, mais il est loin de mériter le bruit qui a été fait lors de son entrée dans le monde et M. Terrien, très justement, lui consacre moins de deux pages.

Le bleu de méthylène, de même, a été loin de justifier les prétentions qu'il affectait lors de son entrée dans la thérapeutique oculaire en 1888; il mérite cependant d'être conservé et, en particulier, il donne souvent, dans les épithéliomas de la face, des résultats rapides et excellents.

L'ichtyol, puis les pommades soufrées dans le traitement des blépharites sèches, terminent cette rapide revue des médications nouvelles.

Les opérations nouvelles donnent lieu à de plus longs développements. C'est d'abord l'extraction des corps étrangers intra-oculaires par l'électro-aimant, quand il s'agit, bien entendu, de fer ou d'acier; l'opération n'est point nouvelle, mais a été perfectionnée pendant ces dernières années; de même pour l'ablation de la glande lacrymale dans le larmoiement chronique.

Le glaucome chronique simple, lui, sera longtemps encore, sans doute, une actualité médicale par les soucis qu'il donnera aux oculistes chargés de le soigner. M. Dianoux, de Nantes, propose deux opérations nouvelles : la sclérotomie suivie de malaxation et l'iridectomie périphérique partielle. Qui vivra verra, si toutefois il n'est pas glaucomateux.

Avec l'extraction totale de la cataracte secondaire, nous revenons dans le service de M. Panas et le terrain nous paraît plus solide. C'est là, en effet, une délicate mais excellente opération.

Le traitement de la myopie forte par l'extraction du cristallin transparent est bien d'actualité; c'est même l'une des grosses questions agitées ces temps derniers dans le monde ophthalmologique.

Au sujet du strabisme, M. Terrien reproduit la pratique récemment adoptée par M. Panas; pour le ptosis il donne l'ingénieux procédé de Motais (d'Angers) et celui de Parinaud.

M. Terrien termine par l'exposé des opérations dites conservatrices et destinées à remplacer l'énucléation du globe : l'opération de Critchett, la kératectomie combinée, l'exentération, l'opération de Mules, puis la création de moignons artificiels, qui ne paraît pas appelée à un grand succès.

Ce petit livre est bien fait, il rendra de réels services à tous ceux qui s'occupent de thérapeutique oculaire et, en particulier, il permettra de juger réellement les acquisitions faites dans ces dernières années.

A. CHEVALLEREAU.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 novembre. — Présidence de M. PANAS

Vacance de place. — M. LE PRÉSIDENT déclare une place vacante dans la section d'accouchements, en remplacement de M. Charpentier, décédé.

Rapports de prix. — M. Reclus lit le rapport sur les travaux envoyés pour le concours du prix Godard.

Prophylaxie de la syphilis par le traitement. — M. Fournier. Les mesures de police ont sans doute produit relativement à la prophylaxie de la syphilis tout ce qu'elles sont capables de produire ; la police est incapable d'endiguer le flot montant des contaminations vénériennes. Ces mesures de répression ne peuvent d'ailleurs s'adresser qu'à une certaine classe de la population.

En dépit de ce système de répression, la syphilis existe chez nous comme par le passé sans jamais diminuer de fréquence, peut-être même a-t-elle augmenté : des statistiques précises ne peuvent pas exister ; en tous cas, la syphilis est aujourd'hui florissante, elle remplit les hôpitaux spéciaux et déborde sur tous les hôpitaux généraux, les hospices de Bicêtre, de la Salpétrière, les asiles d'aliénés, etc.; on la rencontre partout.

Il reste un moyen de défense ponr nous protéger contre la vérole, c'est de nous protéger en nous traitant, c'est la prophylaxie par le traitement. Il faut traiter même aujourd'hui la syphilis de manière à la rendre le moins nocive possible pour le malade et pour la société.

Dans l'état actuel, le traitement de la syphilis n'est pas toujours compris et poursuivi comme il devrait l'être. La syphilis, pour devenir inoffensive, a besoin d'un très long traitement ; on est généralement d'accord sur ce fait ; or, dans l'état actuel, très peu de syphilis sont soumises à ce traitement prolongé. Sur 21 syphilis, il n'y en a guère qu'une ou deux qui soient soumises à un traitement digne de ce nom. Sur 500 malades examinés à ce point de vue, il y en avait 121 dont le traitement avait duré entre 4 semaines et 3 jours.

L'internement hospitalier est le meilleur mode de traitement des accidents graves de la syphilis, mais un très grand nombre d'accidents permettent aux malades de vaquer à leurs occupations habituelles; les cas de syphilis latente de même ne réclament aucun internement. Le plus commun de tous les accidents syphilitiques, la plaque muqueuse bucco-gutturale, ne tire aucun bénéfice de l'internement D'autre part, donner un lit à un syphilitique qui n'en a nuj besoin, c'est porter préjudice à un pauvre diable auquel il serait fort utile.

Ce qu'il faut au syphilitique, ce n'est pas un lit d'hôpital, mais l'accès facile à des consultations gratuites hospitalières.

Dans les conditions actuelles, les consultations gratuites font perdre aux malades une demi-journée ou une journée de leur travail. A Saint-Louis,par exemple, les consultations sont devenues une véritable cohue. Pour aller à ces consultations, il faut demander au patron une permission qu'il n'accordera pas toujours. Pour une femme, ces consultations reviennent à une somme variant de 0 fr. 75 à 2 ou 3 francs; pour les hommes, le prix de revient peut s'élever à 5 ou 6 francs.

Ces consultations sont désobligeantes à plusieurs titres : encombrement, promiscuité, attente démesurément longue, onéreuse. Il y a là de quoi éloigner les moins délicats et les plus patients. Les malades acceptent cela avec la résignation des humbles et des pauvres gens ; mais ce qu'ils acceptent moins c'est l'inconvenance de ces consultations.

On a mis bien longtemps à obtenir dans les hôpitaux la séparation des malades atteints de diphtérie ou de toute autre maladie contagieuse. C'était une honte. Une autre honte analogue, c'est d'obliger, dans les consultations hospitalières, les malades à faire publiquement l'aveu de leur syphilis et de la manière dont ils l'ont contractée. L'entretien du malade et du médecin est forcément perçu par tout l'entourage, de sorte que la syphilis du patient ou de la patiente devient un fait de notoriété publique.

Les malades, dit-on, se moquent bien de faire connaître publiquement leur syphilis. Si cela peut être indifférent à certains d'entre eux, cela peut en choquer, en humilier beaucoup d'autres ; pour les femmes, cela devient une autre affaire; dans ces consultations, on reçoit des femmes de toutes sortes, même des femmes qui sont de vertueuses mères de famille. Aussi il est absolument commun que ces malades, après avoir eu une humiliation de ce genre, ne reviennent plus à la consultation.

Les consultations publiques pour la syphilis, telles qu'elles sont faites actuellement dans les hôpitaux, sont donc nuisibles à tout le monde, elles sont odieuses.

Ces consultations pèchent pour la plupart par le nombre excessif des malades En médecine comme en toutes choses, trop de besogne aboutit à besogne malfaite. Qu'un médecin voit 50 malades, ce sera suffisant ; s'il arrive à la centaine, il sera fourbu et n'aura plus qu'un but, c'est d'en finir; tant pis alors pour les derniers. Une consultation encombrée est inférieure comme rendement utile à ce qu'elle serait dans des conditions différentes. Le traitement de la syphilis n'est donc pas, dans les consultations d'hôpital, ce qu'il devrait être, par surcroît de besogne et par manque de temps. Nous n'avons pas le temps, à la consultation de l'hôpital d'exposer à nos malades les dangers auxquels ils sont exposés et auxquels ils peuvent exposer les autres. Les conséquences, ce sont de nombreux cas de contagion.

Voyons ce qu'il faudrait que fussent ces consultations. Un certain nombre de réformes s'imposent dans l'organisation de ces consultations, qui constituent le principal moyen de traitement de la syphilis.

1° Cette consultation devrait être multiple ; six à huit policliniques annexées aux hôpitaux suffiraient au but cherché.

2° Les policliniques devraient être disséminées dans les divers quartiers de Paris.

3° Les consultations auront lieu à jour et heure propices aux malades, par exemple les dimanches et jours fériés, à huit heures du matin. Un jour spécial sera réservé aux femmes.

4° Les autres jours, ces consultations auraient lieu le soir de 7 à 9 heures, de manière à ne rien coûter aux malades.

On a fait à cette mesure beaucoup d'objections, mais ces consultations entreraient rapidement dans les habitudes; la dépense de personnel et d'éclairage serait modique.

Quant à la difficulté de faire le diagnostic le soir, Ricord a toujours donné ses consultations le soir de 5 heures à minuit sans en paraître gêné pour ses diagnostics. Les consultations à la lumière, nous les faisons tous d'ailleurs l'hiver à partir de 4 heures. En réalité l'organisation de consultations du soir dans les hôpitaux ne soulève pas d'objection insurmontable.

M. Fournier terminera sa communication dans la prochaine séance en présentant ses conclusions.

A 4 h. 1/2, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions du rapport de M. Reclus.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 novembre. — Présidence de M. Raymond.

Psychothérapie dans la morphinomanie. — M. Joffroy a obtenu des résultats remarquables dans le traitement de la morphinomanie, par l'ensemble des moyens suivants :

1° Avant de commencer la démorphinisation, mettre les malades en état de supporter cette démorphinisation. Pour cela, les laisser un certain temps à la *dose d'entretien* de morphine, soit de 30 à 60 centigrammes par jour, pris un peu avant les repas, pour augmenter l'appétit. On attendra que le poids du corps ait gagné plusieurs kilogrammes.

2° Quand l'état général est suffisamment bon, et que cette augmentation de poids a été obtenue, alors commencer la démorphinisation, mais *sans que personne s'en doute dans l'entourage du malade.* Ceci est indispensable. Sans cette précaution, rigoureusement observée, le malade se doutera de ce que l'on fait, et le traitement échouera.

3° Dissoudre la morphine dans le sérum d'Hayem et faire des solutions très étendues.

4° Faire soi-même les injections et à heure fixe.

5° Prendre les précautions nécessaires pour que les malades ne puissent pas goûter la solution qu'on leur injecte.

M. Rendu a plusieurs fois vérifié que les symptômes de la morphinomanie sont, en grande partie, psychiques. Ceci explique les bons résultats du traitement dont vient de parler M. Joffroy.

M. Siredey cite un cas d'ulcère de l'estomac très douloureux — vérification ultérieure à l'autopsie — dans lequel les douleurs étaient calmées par une injection de morphine sans morphine, mais la malade, morphinomane, ignorait qu'on avait supprimé le médicament dans le liquide injecté.

M. Jacquet cite l'observation d'un jeune homme qui prenait la dose fantastique de *quatorze* grammes de morphine par jour, plus 1 gramme de cocaïne. Pour introduire cette dose, il employait des injections saturées à chaud qu'il poussait avec la seringue de Roux. M. Jacquet ignore ce qui est advenu de ce malade, qui s'empressa de le quitter quand il vit son insistance à vouloir le guérir.

Ce morphinomane se tira très bien d'une amputation de pied, puis de cuisse, nécessitées par des tentatives de suicide.

M. Joffroy. Je n'ai jamais vu de morphinomane à 14 gr., mais j'ai connu un homme, fort intelligent, doué d'une mémoire surprenante, qui prenait tous les jours 80 grammes de laudanum de Rousseau sans présenter aucun symptôme d'intoxication. Il éprouvait seulement le besoin de prendre cette dose.

Récidive de rougeole au bout d'un mois. — M. Gaucher. Les récidives de rougeole ne sont pas rares, mais habituellement elles ne se produisent qu'au bout de plusieurs années. J'ai vu une récidive au bout de deux ans, récidive non douteuse, car à chaque atteinte il y eut une autre personne de l'entourage contagionnée. Il s'agissait d'une petite fille de cinq ans, dont j'ai soigné moi-même les deux rougeoles. Mais j'ai observé, il y a quelques mois, un cas plus extraordinaire encore et tout à fait exceptionnel. Un petit garçon de 10 ans est atteint de rougeole le 2 juin 1899 ; il fait sa première sortie le 15 juin.

La mère, qui avait déjà eu la rougeole dans son enfance, est contagionnée par son enfant et s'alite le 17 juin avec une éruption morbilleuse typique et tous les symptômes habituels de la rougeole.

Le 5 juillet, l'enfant est atteint d'un nouvelle rougeole, précédée de prodromes caractéristiques, avec une éruption plus intense que la première fois et tous les signes classiques de la maladie. C'est donc une récidive de rougeole au bout d'un mois.

Thermométrie dans la tuberculose pulmonaire. — M. Barbier. Il y a des heures de choix pour prendre la température des tuberculeux, lorsque ceux-ci ne veulent pas s'astreindre à prendre cette température toutes les deux heures, ce qui serait de beaucoup plus sûr.

Ces heures de choix sont, d'une part, celle des plus basses températures, soit entre 6 et 8 heures du matin, et, d'autre part, celle des maxima, soit entre 1 heure et 3 heures (accès diurne) et entre 9 et 11 heures du soir (accès nocturne).

M. Barbier a pu se convaincre :

1° Que nombre de périodes dites apyrétiques de la tuberculose pulmonaire en évolution ne sont pas, en réalité, apyrétiques ;

2° Que dans les tuberculoses avec fièvre, vérifiées seulement matin et soir, des périodes fébriles de la plus haute importance échappent au médecin, sinon au malade, et que les tracés ordinaires donnaient, dans ces circonstances, une idée absolument inexacte de la fièvre, de sa durée, de sa hauteur.

Dans la tuberculose pulmonaire la fièvre peut être : 1° *Intermittente*, avec ou sans collapsus ; 2° *rémitente*, avec grandes oscillations ; 3° *continue*, mais exceptionnellement et seulement pendant un temps court.

Elle est donc, en réalité, caractérisée par des accès. L'accès peut être unique, et, selon les cas, atteindre les températures les plus extrêmes, 40°, 41°. Même dans les formes qui ne paraissent pas particulièrement menaçantes, l'accès à 39° n'est pas rare et peut s'observer accidentellement dans le cours d'une tuberculose en apparence apyrétique.

L'accès peut être diurne, ou, au contraire, et beaucoup plus souvent, nocturne.

Lorsqu'il est diurne, il commence, en général, entre 8 et 9 heures du matin, pour atteindre son acmé entre 10 heures et 3 heures de l'après-midi. Presque toujours, alors, il se confond à ce moment (3 heures) avec le début de l'accès du soir.

L'accès *nocturne*, le plus habituel, commence entre 2 et 6 heures du soir, s'accentue, en général, entre 8 et 10 heures pour atteindre son acmé entre 10 heures du soir et 4 heures du matin. Cet accès nocturne est d'une importande extrême. Il coïncide presque toujours avec un accès diurne beaucoup moins élevé, ne dépassant pas 37°5 parfois ; mais, d'autres fois, cet accès nocturne est isolé.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Séance du 11 novembre 1899. — Présidence de M. Jullien.

La séance est ouverte à 4 h. 1/2. Le procès-verbal de la dernière réunion est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — Revues et journaux habituels. Discours prononcés à la séance générale du Congrès des

Sociétés savantes, à Toulouse, en avril 1899. Programme du Congrès international antitabacique à Paris en 1900.

Correspondance manuscrite. — 1° Lettre de M. le Dr Monel posant sa candidature comme membre titulaire, sous le patronage de MM. Sibut et Albert-Weil. La Société nomme pour examiner cette candidature une commission composée de MM. Besnier, Buret et Jullien, rapporteur.

2° Lettre de M. le Dr Bousquet, pharmacien de 1re classe, posant sa candidature comme membre associé résidant. La commission nommée se compose de MM. Grasset, Vigier et Frenkel, rapporteur.

3° Lettre de la Société médico-chirurgicale rectifiant une erreur typographique concernant la proposition du Dr Berthod.

4° Lettre de la Préfecture de la Seine demandant les procès-verbaux des réunions générales de la Société, comme elle le fait pour tous les établissements reconnus d'utilité publique sur la proposition de M. Tissier, le secrétaire général enverra les compte rendus des années 1898 et 1899 et de la séance solennelle du centenaire.

M. Grasset lit un travail sur la théorie parasitaire et la tuberculose au XVIIIe siècle (voir page).

M. Leudet regrette que, dans l'exposé historique si remarquable fait par M. Grasset, ce dernier n'ait pas parlé de Jean Hameau, père d'un de nos associés nationaux qui, dès 1836, dans sa théorie des virus, avait exposé la théorie de la contagion avec une sorte de divination qui est le propre du génie scientifique.

M. Jullien rappelle que, lors de la souscription pour l'érection d'un monument à Jean Hameau à La Teste, il a lu à la Société divers fragments qui montrent toute l'importance de l'œuvre de ce très distingué praticien.

Il a écouté avec un vif plaisir la communication de M. Grasset et il se demande si le fait observé de vers dans les dents cariées a jamais correspondu à une réalité.

M. Loup déclare que la carie résulte d'une action parasitaire; qu'elle est, peut-être, le fait d'un microbe spécial, mais en aucun cas d'un ver.

M. Grasset croit que les dentistes qui ont vu des vers dans les dents ont bien observé; mais ils ont pris l'effet de leur traitement pour la cause du mal. N'introduisaient-ils pas, comme il l'a rapporté dans le mémoire qu'il vient de lire, du suc gastrique de cochon dans la cavité dentaire? On conçoit que, dans la bouche, tous les germes qui se trouvent dans ce suc gastrique aient fermenté et qu'il en soit résulté des parasites visibles à l'œil nu.

Il rappelle, qu'actuellement à l'étranger, on a proposé d'exprimer le suc des coccinelles dans les cavités dentaires pour calmer instantanément les douleurs dentaires.

M. Jullien rapproche ces faits de thérapeutique organique des pratiques de la thérapeutique chinoise dont il a entretenu la Société.

M. Grasset étudie la thérapeutique organique et il a recherché son emploi dans l'antiquité. Il a fait à ce propos des remarques intéressantes. Les anciens obtenaient des résultats en faisant ingurgiter des excréments; cela s'explique, car les excréments renferment principalement du suc intestinal, de l'*invertine*. Actuellement on emploie la *levurine* dans certaines affections du tube digestif. Or la levurine renferme de l'invertine, elle agit par le même procédé qu'agissaient les excréments.

M. Buret rappelle qu'en certains pays on utilise encore les déjections canines; on les a employées à Paris pour falsifier la poudre de viande, et cela, à cause du phosphate de chaux qui est contenu en abondance dans ces excréments.

M. Dhomont a entendu vanter leurs effets dans le rachitisme.

La séance est levée à 5 h. 40.

Un des secrétaires annuels.
E. Albert-Weil.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 9 novembre 1899.

Glossite leucoplasique parcheminée, chez une femme indemne de syphilis et de tabagisme. — MM. Leredde et Druelle présentent une femme atteinte de glossite tertiaire provoquée par l'usage du tabac.

Les injections massives de sublimé dilué dans le sérum de Chéron, Nodosités ayant persisté plus de six mois. — M. Leredde.

Epithélioma de la lèvre inférieure. — MM. Gaucher et Herscher communiquent l'observation d'un malade atteint d'un épithélioma siégeant sur le bord libre de la lèvre inférieure. Contrairement à ce qui arrive habituellement dans ces cas d'épithéliomas paramuqueux, une amélioration considérable fut obtenue par l'application d'une pommade au chlorate de *magnesie* au 1/5, et la cicatrisation survint grâce à une cautérisation ignée suivie, elle-même, de l'emploi de cette même pommade.

Xanthélasma de la cornée. — MM. Gaucher et Herscher présentent un jeune malade atteint d'un xanthélasma de la cornée, caractérisé par un dépôt jaunâtre dans l'épaisseur de cette membrane. Ce xanthélasma oculaire s'accompagne de quelques papules de xanthome tubéreux siégeant à la face, alors que cette localisation est rare.

De plus, cette tumeur s'est développée sur un sujet vraisemblablement syphilitique héréditaire à cause des dystrophies qu'il présente (dents, crâne, testicule), à cause, surtout, d'une déformation caractéristique du nez et d'une kératite interstitielle double.

La kératite est antérieure au xanthélasma oculaire, la cornée a été atteinte dans sa nutrition, est devenue un lieu de moindre résistance et c'est là que le xanthelasma a trouvé un terrain favorable à son développement.

Lymphangiome. — MM. Gaucher et Lacapère présentent un malade de 12 ans, porteur d'une petite tumeur liquide de la lèvre inférieure. Le diagnostic de lymphangiome circonscrit, porté après l'examen clinique, a été appuyé par un examen histologique du contenu dans lequel on a trouvé de nombreux leucocytes.

Contribution à l'étude des prolifératıons locales dans la lèpre. — MM. Hallopeau et Léri. Dans le cours d'une poussée aiguë de lèpre survenue malgré un traitement par l'huile de chaulmoogra, on voit, en différents points de la surface cutanée, des groupes de lésions constitués au centre par une masse volumineuse, très saillante, d'un rouge sombre des plus intenses, à la périphérie par un anneau, pâle, rosé, peu saillant : en toute évidence cette dernière lésion s'est développée sous l'influence d'éléments

infectieux engendrés par la masse centrale : il est intéressant de voir que la formation annulaire constitue une néoplasie beaucoup moins active dans sa nutrition que la masse centrale ; ce fait semble bien indiquer que les bacilles lépreux y ont une virulence moindre que ceux de la néoplasie génératrice ; peut-être cette diminution d'activité du virus n'est-elle que passagère, car depuis quelques semaines une partie de ces anneaux secondaires semble à son tour proliférer ; il sera utile de comparer ce qui se passe en pareils cas avec les faits analogues qui surviennent dans la syphilis et la tuberculose. L'un de nous s'en occupera dans un prochain travail.

Nouveau cas de féminisme. — MM. H. Hallopeau et Leri. Il s'agit d'un adolescent de 14 ans, chez lequel on constate simultanément comme attributs du féminisme un développement considérable des seins, de l'obésité et une petitesse du pénis et des testicules et d'autres part des ulcérations qui donnent l'idée, par leurs caractères objectifs, de syphilides et cèdent au traitement par l'iodure de potassium et les applications locales de sublimé, et des malformations dentaires : ce fait vient à l'appui de l'opinion de MM. A. et E. Fournier qui comptent le féminisme parmi les manifestations possibles de la syphilis héréditaire ; il n'existe cependant chez ce jeune homme aucun des autres stigmates caractéristiques de cette maladie ; les auteurs en concluent que, selon toute vraisemblance, le féminisme n'est pas dû en pareil cas à un trouble dans l'évolution générale du sujet, mais bien à une localisation du virus dans le centre de développement des testicules ; on sait en effet que l'atrophie testiculaire suffit à provoquer l'apparition de tous les attributs du féminisme.

Chute des cheveux prolongée et progressive avec seborrée du cuir chevelu et alopécie très lente. — MM. F. Balzer et P. Gauchery. Mme Duff... 40 ans, ménagère, présente, depuis 5 ans, une chute des cheveux régulière et progressive, bien quelle possède encore actuellement une assez belle chevelure. Elle n'a jamais eu la syphilis ni de maladie grave. Ses deux premières grossesses, normales, ont été suivies de 3 fausses-couches, et c'est depuis sa dernière quelle a remarqué la chute des cheveux.

La malade a, dès le début, recueilli régulièrement ses cheveux, elle nous en présente une masse énorme atteignant le poids de 505 grammes. Un gramme représente 660 cheveux, comme nous avons pu nous en convaincre. En moyenne notre malade a perdu 333.330 cheveux en 5 ans, c'est-à-dire 66.660 cheveux par an et 183 par jour, chiffre qui se rapproche beaucoup du maximum indiqué par Pincus. L'examen de la tête nous a permis de constater une séborrée un peu grasse, cause évidente de la chute des cheveux.

Prurigo anesthésique des alcooliques. — M. Gastou présente un malade atteint de prurigo des membres avec anesthésie cutanée. Ce prurigo, fréquent chez les intoxiqués par l'absinthe, les amers, l'eau de mélisse, par les boissons contenant des essences ou des éthers, s'accompagne de manifestations polynévritiques multiples et de tous les signes de l'intoxication alcoolique.

Sur la forme oospora (streptothrix, du microsporum du cheval. — M E. Bodin (de Rennes). L'étude mycologique du *microsporum* du cheval, qui m'a conduit à la découverte de 2 formes distinctes de ce parasite dans son état de mucédinée, vient de me montrer que ce champignon peut revêtir une 3e forme qui diffère des 2 premières en ce qu'elle ne ressemble pas aux parasites des teignes actuellement connus. Cette 3e forme, que je désigne sous le nom de forme *oospora* ou *streptothrix*, se range dans le genre oospora et, parmi les *oospora*, appartient à ce petit groupe que l'on appelait anciennement *streptothrix* et dont les représentants les plus connus sont les parasites de l'actinomycose, du pied de madura, du farcin du bœuf de Nocard, de la pseudo-tuberculose d'Eppinger.

Il en résulte un rapprochement inattendu entre les champignons des teignes d'une part et les parasites de l'actinomycose, du pied de madura, du farcin du bœuf, de la pseudo-tuberculose d'Eppinger d'autre part, parasites qui ont semblé jusqu'ici très éloignés les uns des autres, de plus la forme *oospora* du *microsporum* du cheval, constituant l'un des types les mieux caractérisés du groupe des *streptothrix*, établit définitivement que ces *streptothrix* appartiennent aux mucédinées et non pas aux bactéries ainsi que le prétendent encore certains auteurs malgré les travaux de Sauvageon et de Radais.

Dans ses inoculations spontanées à l'animal, la forme *oospora* du *microsporum* du cheval détermine des lésions différentes de celles que cause le *microsporum* du cheval sous ses autres formes. En effet à la même époque que celle où j'ai obtenu *in vitro* la forme *oospora* du *microsporum*, MM. de Calvé et Malherbe ont découvert, dans une mycose spéciale du cheval, un parasite nouveau qu'ils ont appelé *trichophyton minimum* et qui n'est autre chose que la forme *oospora* du *microsporum*, ainsi que j'ai pu l'établir en comparant ces mucédinées.

Ce fait qui vient montrer que 2 mycoses cliniquement différentes chez le cheval sont causées par des formes différentes d'un seul et même champignon, nous indique que la question de la multiplicité des teignes n'est pas encore tranchée définitivement comme le pourraient faire croire les travaux de ces dernières années.

Dr Barbe.

SOCIÉTÉS DES MÉDECINS INSPECTEURS DES ÉCOLES DE PARIS

Séance du 18 octobre 1899. — Présidence de M. Carpentier-Méricourt

L'ordre du jour appelle la suite et la fin de la discussion du rapport de M. Variot sur : l'*Enseignement de l'hygiène dans les Ecoles.*

M. Variot fait l'historique de son rapport qui contient un programme d'enseignement de l'hygiène dans les écoles. Il en donne le texte définitif. Ce texte a été sensiblement modifié à la suite des discussions qui ont suivi les premières lectures (se reporter aux numéros de la *France médicale* de juillet dernier).

Tel qu'il est actuellement, il donne satisfaction à tous les vœux de la Société formulés au cours des précédentes séances et il est adopté à l'unanimité. C'est sous cette forme qu'il sera présenté au Congrès international d'hygiène de 1900.

Comme conclusion du rapport de M. Variot un vœu général a été émis pour que les professeurs chargés de cet enseignement nouveau fussent choisis parmi les médecins inspecteurs de Paris par un vote de leurs collègues.

Cinq professeurs seraient proposés à l'administration

pour remplir les fonctions nouvelles de professeur d'hygiène scolaire. Il y aurait ainsi un professeur pour le personnel scolaire de quatre arrondissements.

Avant de se séparer les membres de la réunion décident qu'un banquet, réunissant tous les membres de la Société des médecins inspecteurs des Ecoles de Paris, aurait lieu vers le milieu du mois de décembre prochain.

Le secrétaire général est chargé d'organiser cette fête confraternelle et de prendre toutes les dispositions nécessaires pour en assurer le succès.

Le Secrétaire général,
PAUL RICHARD.

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

QUATRIÈME SESSION, OCTOBRE 1899

(*Suite et fin*). (1).
Quartrième Séance. 21 octobre
Président M. ALBARRAN

De l'intervention chirurgicale dans certaines formes de néphrites médicales. — M. POUSSON (Bordeaux). Les excellents résultats que donnent les diverses opérations par le rein (néphrotomie, néphrectomie), dans les néphrites et pyolonéphrites suppurées et leur peu de gravité ont engagé M. Pousson à intervenir d'une façon précoce dans les infections rénales et,à la suite d'autres chirurgiens qui lui ont tracé la voie, il a été conduit à appliquer un traitement chirurgical à certaines néphrites d'ordre médical, compliquées d'accidents mettant la vie des malades en danger. C'est ainsi que, dans l'observation qui a été le point de départ de sa communication, il a pu, chez une femme présentant, au cours d'une néphrite, des hématuries profuses et des phénomènes urémiques très alarmants, enrayer le mal par une néphrotomie. La malade,qui avant l'intervention était fortement oligurique, présentait de grande quantité d'albumine et par contre une diminution considérable de l'urée, vit après l'incision du rein sa sécrétion urinaire se rétablir, son albumine diminuer et le taux de l'urée se relever en même temps que se dissipaient les accidents urémiques. Les choses se maintinrent ainsi tant que le rein demeura fistulisé, mais après sa fermeture les accidents réapparurent moins violents, il est vrai, mais avec une intensité suffisante pour faire regretter au chirurgien bordelais de n'avoir pas pratiqué la néphrectomie qui par un effet que les connaissances actuelles sur la physiologie pathologique permettent de bien interpréter, aurait sans doute guéri la malade.

M. Pousson a réuni 24 faits d'intervention au cours de néphrites compliquées d'accidents graves; 9 cas de néphrite hématurique dans lesquels 7 néphrectomies donnèrent 2 morts et 5 guérisons, 1 néphrotomie, 1 guérison, 1 simple exploration, une guérison; 2 cas de néphralgies avec 1 néphrectomie, 1 guérison, 1 néphrotomie 1 guérison; 4 cas de néphrites infectieuses subaiguës : 4 néphrotomies 4 guérisons; 8 cas de néphrites infectieuses aiguës; 3 néphrectomies 3 guérisons, 5 néphrotomies, 2 morts, 3 guérisons. En analysant de près ces opérations, on voit que la mortalité opératoire n'est en réalité que de 2 cas, les deux autres opérés succombèrent quelque temps après à la continuation des accidents. Quant aux résultats thérapeutiques, l'hématurie a disparu dans les cas de la première catégorie, en même temps que la sécrétion urinaire et l'élimination de l'urée se sont rétablies; les douleurs se se sont apaisées chez les néphralgiques; l'albuminurie a cessé dans les cas de néphrites infectieuses subaiguës; enfin la fièvre et le cortège des symptômes infectieux ont disparu dans les cas de néphrites suraiguës.

Plusieurs objections ont été faites à l'intervention chez les néphrétiques. C'est d'abord la bilatéralité des lésions très fréquentes sans doute, mais que certains faits, et en particulier ceux rapportés dans ce travail, tendent à démontrer moins constante qu'on l'a dit jusqu'ici, surtout au début de l'infection rénale. En second lieu, la difficulté et l'incertitude du diagnostic du côté malade, objection qu'il n'est plus permis de formuler depuis que nous avons à notre disposition la cystoscopie et le cathétérisme uretéral pour éclairer ce diagnostic. Enfin la crainte de voir après la néphrotomie et même la néphrectomie le rein sain se prendre à son tour, est vaine d'après les faits cliniques eux-mêmes : bien plus, l'intervention sur le côté malade a peut-être un rôle de préservation vis-à-vis du côté sain.

On comprend de quelle manière agit la néphrectomie pour supprimer les accidents. Le mode d'action de la néphrotomie s'explique par la suppression de la tension intrarénale qui, en empêchant les phénomènes congestifs, met un terme aux hémorrhagies et en régularisant la circulation permet au rein de reprendre son rôle secrétoire, d'où disparition de l'albumine et élimination normale de l'urée et autres substances excrémentitielles. Quant aux heureux effets que l'ablation du rein malade peut avoir sur l'amélioration de l'état de son congénère déjà touché et sur sa préservation s'il était sain, ils s'expliquent par la cessation du réflexe réno-rénal, la néphrectomie ayant ici un rôle analogue à l'énucléation du globe oculaire dans l'ophtalmie sympathique.

De la cryoscopie appliquée à l'exploration de la fonction rénale. — M. ALBARRAN, en son nom et au nom de MM. LÉON BERNARD et BOUQUET. Différents auteurs ont étudié la part qui revenait dans la sécrétion urinaire aux phénomènes de tension osmotique. Nous avons cherché à vérifier cliniquement l'influence que pouvaient exercer les altérations du parenchyme rénal sur la concentration moléculaire de l'urine, mesurée par la méthode cryoscopique. Dans ce but nous nous sommes adressés à des affections unilatérales des reins, en nous aidant du cathétérisme urétéral, qui dissocie pour l'étude la sécrétion de chaque rein; par ce procédé nous éliminions dans l'appréciation de la portée de la concentration moléculaire de l'urine, toutes les causes d'erreur issues de facteurs indépendants de la valeur excrétrice du rein.

Nos recherches nous ont conduits aux conclusions suivantes :

1° Les lésions du parenchyme rénal exercent une influence sur la concentration moléculaire de l'urine.

2° L'abaissement du point de congélation de l'urine est en rapport avec le degré des lésions du rein.

3° La méthode cryoscopique peut donc servir à apprécier la valeur excrétrice du rein. Dans les affections unilatérales des reins, l'association à cette méthode du cathétérisme uretéral est indispensable, le mélange des deux urines ne traduisant pas l'anomalie cryoscopique de l'urine du rein malade.

4° Cette méthode présente sur les procédés actuellement connus pour l'exploration de la fonction rénale des avantages incontestables, d'une précision scientifique certaine, d'une commodité pratique suffisante; elle donne la valeur de l'élimination rénale, non plus par le dosage de tel ou tel corps (analyses chimiques) ou par l'étude du passage d'une susbtance introduite expérimentalement, dans l'organisme (procédé du bleu), ou par la recherche indirecte des effets physiologiques de l'injection de l'urine chez un animal (toxicité urinaire), mais bien par l'évaluation de la quantité des molécules éliminées, indé-

(1) V. *France médicale*, n°s 44 et 45.

pendamment du poids de ces molécules. Telles sont les premières données acquises par nos recherches que nous nous proposons de poursuivre et de compléter.

La néphrite chez les cancéreux.—M. ALBARRAN(de Paris) — On croit généralement que, dans le cancer épithélial du rein, le parenchyme rénal est sain dans les portions éloignées de la tumeur; on connaît seulement, et j'ai moi-même décrit, dans la zone de tissu rénal qui entoure le néoplasme, des lésions de sclérose plus ou moins avancée.

J'ai examiné dans 11 cas différents d'épithélioma du rein le parenchyme rénal loin de la tumeur; or, dans tous les cas, j'ai trouvé de notables lésions dans les portions du rein que la tumeur n'avait pas envahies. Ces lésions, toujours intenses de néphrite diffuse, atteignent à la fois les épithéliums et le tissu interstitiel ; la néphrite est à la fois parenchymateuse et interstitielle. Dans un seul cas de sarcome que j'ai pu examiner, ces lésions n'existaient pas.

En recueillant par le cathétérisme uretéral l'urine séparée des deux reins chez trois malades, j'ai toujours trouvé du côté malade une diminution de l'urée, des phosphates et des chlorures. Deux fois, par l'épreuve du bleu de méthylène, j'ai constaté un trouble de l'élimination du côté malade. Enfin une seule fois j'ai pratiqué l'examen cryoscopique et alors que le point de congélation pour l'urine du rein malade était de — 0,56, celui du rein sain, normal, était de — 1,54. Donc, l'anatomie et la physiologie pathologiques nous enseignent que les portions du parenchyme rénal épargnées par le néoplame présentent des lésions sérieuses de néphrite et fonctionnent mal. *Le rein du côté opposé au néoplame* peut être sain, comme je l'ai pu constater par l'analyse physiologique (chimique et cryoscopique), légèrement touché, ou profondément atteint par la néphrite.

C'est ainsi que chez un malade, mort après l'extirpation d'un volumineux cancer du rein gauche, je trouvai des lésions de néphrite aussi intenses dans le rein droit que dans le rein gauche. J'ajoute enfin, que, lorsque le rein opposé au cancer n'est pas très profondément atteint, il peut s'améliorer après l'extirpation du rein cancéreux.

Voici les faits : la cause de ces néphrites me paraît probablement être l'élimination par les reins de toxines cancéreuses charriées par le sang; il est probable que la toxémie cancéreuse, quelque soit le siège du néoplasme, doit avoir de l'influence sur l'intégrité du rein et peut être d'autres organes comme le foie, et cela, en dehors de tout phénomène de généralisation néoplasique.

En chirurgie rénale, les faits que je signale aujourd'hui peuvent avoir une grande importance au point de vue de l'établissement des indications opératoires.

Recherches expérimentales sur les greffes de capsules surrénales dans le rein. — M. LÉON IMBERT (Montpellier). — On sait que sous l'influence des travaux de Grawitz et de son école, les anatomo pathologistes ont de la tendance, à l'heure actuelle à attribuer à certaines tumeurs du rein une origine surrénale : des germes surrénaux, aberrants en pleine substance rénale, entreraient en activité, sous l'influenée de causes entièrement inconnues naturellement et donneraient lieu à des néoplasmes quelquefois volumineux. Les arguments ne manquent pas pour défendre cette théorie qui a rallié bien des suffrages, surtout en Allemagne; mais il était intéressant de s'adresser à la méthode expérimentale pour lui demander de jeter quelque lumière dans le débat. L'auteur effectué ses recherches dans le laboratoire de M. le professeur Vialleton sur des chiens, dans les reins desquels il a greffé leurs propres capsules surrénales. Le résultat a été quelquefois nul, d'autres fois assez positif. Dans un cas, la greffe s'est transformée en un tissu à cellules infiltrées, de graine très analogue microscopiquemeut à certains lipomes ou pseudo-lipomes du rein. Dans un autre cas, il s'est produit une cavité kystique à revêtement épithélial polymorphe, telle qu'on en rencontre dans certains néoplasmes du rein.

Ces résultats montrent que l'on peut, expérimentalement, sinon produire des tumeurs du rein, du moins provoquer des processus histo-pathologiques dont on retrouve les analogues dans les néoplasmes.

De la néphrolithomie. — M. TUFFIER. Ma communication portera exclusivement sur le manuel opératoire et est uniquement destinée à répondre à quelques critiques de l'opération ordinairement pratiquée ; elle portera sur sur les quatre points suivants : la direction de l'incision cutanée, la manière de créer la brèche musculaire pour arriver au rein, l'incision du rein lui-même et enfin la suture de ce dernier.

L'incision habituellement pratiquée est une incision verticale plus ou moins recourbée à son extrémité inférieure ; je lui préfère une incision beaucoup plus oblique se rapprochant autant que possible de la direction de la douzième côte. Quant au plan musculaire il est divisé par une incision qui n'est que la continuation en profondeur de l'incision cutanée, mais comme les fibres des divers plans musculaires ont des directions différentes, il en résulte que l'on n'a pas la place que l'on est en droit d'espérer et en outre la réparation de cette brèche est plus difficile. Je crois que l'on doit appliquer à la néphrolithomie une méthode qui tend à s'installer de plus en plus en chirurgie générale et qui consiste à écarter les plans musculaires au lieu de les diviser.

Quant au rein lui-même, je persiste à croire que l'incision le long du bord convexe est supérieure à celle que l'on a proposé de faire à 1 centimètre en arrière de ce bord convexe, sous prétexte que la vascularisation était en ce point moins riche. Or je mets en doute ce dernier point et j'estime en outre que l'incision faite bien exactement sur le bord convexe est la seule qui conduit directement et sûrement dans le bassinet.

Enfin, pour altérer le moins possible le parenchyme rénal, il faut être aussi sobre de sutures rénales : en général, un seul point me suffit et deux tampons de gaze stérile appliqués sur les deux faces du rein compriment sfufisamment pour assurer l'hémostase.

Hydronéphrose par calcul du bassinet. — M. POUSSON. Je rapporte une observation de calcul du bassinet remarquable par les trois points suivants : longueur de l'évolution de l'affection, caractères particuliers de l'hématurie : situation exceptionnelle de la tumeur formée par le rein en état de distension. Il s'agit d'un homme de 36 ans, ayant eu, vers l'âge de 12 ans, des symptômes vagues de lithiase rénale sans hématurie, et qui ne se mit à pisser du sang qu'à 30 ans. Ces hématuris survenant d'abord à intervalles assez éloignés se rapprochèrent ensuite et prirent tous les caractères, par leur abondance et leur longueur, des hématuries congestives au point que l'on pensait avoir affaire à une néoplasie tuberculeuse ou cancéreuse. L'exploration bimanuelle de la région lombaire gauche, côté d'où provenait le sang, ainsi que le prouvait la cystoscopie, était négative· En effet, la tumeur rénale etait à évolution thoracique et ne débordait pas le rebord des fausses côtes. C'est là une disposition très rare, car, on le sait, tout rein qui augmente de volume se déplace.

Anurie calculeuse à forme anormale. Néphrotomie. Guérison. — M. le Dr ESCAT (de Marseille). J'ai néphrotomisé le 30 avril dernier, une jeune fille de 20 ans pour des accidents d'anurie calculeuse dont la pathogénie et l'évolution m'ont paru dignes d'attention. La lithiase a évolué ici avec un cortège d'accidents nerveux bien faits pour dérouter le diagnostic et marquer les indications opératoires. La malade, bien portante jusqu'à 17 ans, commença après une période de chloro-anémie, de polyu-

rie et de douleurs inguinales (droites) à expulser des calculs de phosphate et de carbonate de chaux. A chaque expulsion on vit les douleurs inguinales, coliques urétérales probables, augmenter en même temps l'oligurie paraît d'abord intermittente ; elle augmente progressivement et devient continue. Des accidents nerveux viennent compliquer la situation ; rétention d'urine complète qui durera jusqu'à la néphrotomie, intolérance stomacale, pseudo-urémique qui cesse après menace d'alimentation artificielle. Pas de signes d'urémie malgré oligurie de 300 à 400 grammes. Amaigriseement de 14 kilogrammes en neuf mois. Pas de stigmates d'hystérie, mais état névropathique indiscutable, l'oligurie de 300 à 400 grammes en juillet tombe à 190 grammes le 18 août, 90 grammes le 27 août, 30 grammes le 29 et le 30 au matin. Urines limpides, élimination douloureuse de graviers, malgré la rétention vésicale, chaque calcul a augmenté l'oligurie, la cachexie est extraordinaire, je crains une issue funeste.

Le traitement médical est épuisé. La cystoscopie, la radiographie, l'exploration vaginale ne donnent que des indications négatives. Je crois à un calcul urétéral à droite. Néanmoins néphrotomie blanche du rein droit, cessation de tous les accidents ; le soir même, débâcle urinaire, fermeture du rein drainé le 8e jour. Guérison en 20 jours. Mais trois semaines après, émission d'un petit gravier, puis de deux plus volumineux. La quantité d'urine est de 2 litres ; l'urine présente le signe de Gilles de la Tourette et Cathelineau, il y a inversion des phosphates. Il s'agit là d'une véritable lithiase névropathique, peut-être hystérique.

Pyonéphrose consécutive à une grippe. — Néphrolithotomie. — M. Desnos. Un malade ne présentant d'autre antécédent pathologique que quelques douleurs lombaires, vagues et très peu intenses, fut atteint d'une violente attaque de grippe au mois de février dernier. Quelques jours après, survinrent des douleurs lombaires vives, presque continues, exaspérées par la pression et surtout le décubitus gauche ; deux mois se passèrent ainsi, les douleurs persistant ; une tumeur rénale se produisit, en même temps que la purulence des urines. Je pratiquai la néphrotomie lombaire et retirai un litre environ de pus épais crémeux, presque sans mélange d'urine, contenant de nombreux streptocoques ; le doigt plongé dans la cavité du bassinet rencontre un calcul volumineux, rameux, enclavé, qui est extrait avec quelques difficultés. Calcul urique avec un mince revêtement phosphatique. Les suites opératoires furent bonnes pendant six semaines environ, la poche restant drainée ; puis la tumeur rénale se reproduisit, le rein droit se tuméfia à son tour et l'état général devint rapidement si mauvais que toute intervention nouvelle parut impossible. Il est difficile d'admettre qu'un calcul d'urate de soude ait pu acquérir un volume aussi considérable en quelques semaines. Il est donc très probable qu'il s'agissait d'un calcul rénal préexistant depuis fort longtemps, n'ayant donné lieu qu'à de vagues symptômes, et que sa présence a été le point de départ d'une infection streptococcique d'origine grippale.

Hydronéphrose par calcul de l'uretère. — M, Carlier (de Lille). Je communique l'observation d'un malade qui m'a paru être un type d'hydronéphrose due à un calcul de l'uretère. Il s'agissait d'un homme de 38 ans qui avait eu antérieurement des crises de coliques néphrétiques des deux côtés, et surtout du côté gauche. Quelques-unes de ces crises s'étaient terminées par l'émission de graviers.

Au moment de l'examen, l'hydronéphrose formait à gauche une volumineuse tumeur occupant tout l'hypochondre et le flanc, et dépassant même la ligne blanche abdominale. Comme il s'agissait évidemment d'une hydronéphrose calculeuse et que le malade avait antérieurement présenté des douleurs du côté droit qui pouvaient faire douter de la valeur fonctionnelle de ce rein, M. Carlier eut recours à la simple incision de la poche. Le liquide qui s'écoula était visqueux et roussâtre, comme dans les vieilles hydronéphroses. Les suites opératoires furent simples, et quelque temps après, le malade expulsait un calcul qui devait vraisemblablement siéger dans l'uretère du côté hydronéphrosé. Ce malade a été revu deux ans après l'opération, la guérison du rein opéré s'était maintenue, mais le malade était resté lithiasique et sa vessie contenait un calcul dont le broiement fut d'ailleurs facile.

M. Carlier insiste sur la rareté des hydronéphroses par calcul de l'uretère.

Mécanisme de l'hydronéphrose au cours du cancer de la vessie. — M. Duret (de Lille). Intéressant au point de vue du mécanisme de l'hydronéphrose est un cas que j'ai opéré. Il s'agissait d'une grosse poche urinaire dans un rein unique en fer à cheval siégeant dans la région lombrire ; la tumeur occupait le siège ordinaire d'un kyste mésentérique ou pancréatique. Il n'y avait jamais eu qu'une hématurie, mais il existait cependant une tumeur vésicale.

M. O. Pasteau. — Le mécanisme de la *formation des rétentions rénales au cours des tumeurs vésicales* est plus complexe qu'on ne l'a dit jusqu'ici. J'ai étudié cette question avec M. le Dr Boivin, qui en a fait le sujet de sa thèse, et j'ai examiné au musée de Necker, à ce point de vue, de nombreuses pièces. Voici les conclusions auxquelles on peut arriver :

Au cours des tumeurs vésicales, on peut trouver de la *dilatation portant sur toute la largeur des voies urinaires*, vessie, uretère et bassinet, par exemple, lorsqu'il existe un néoplasme annulaire entourant le col ou pénétrant dans l'urèthre, ou lorsque la tumeur pédiculaire, mobile, obstrue le col d'une manière presque continue. Je ne parlerai pas de la dilatation qu'on trouve si souvent chez les vieillards prostatiques et qui peut être rencontrée également ici.

La *dilatation de l'uretère et du bassinet* peut exister seule, sans distension vésicale et la cause peut en être trouvée : 1° dans la vessie elle-même, lorsque la tumeur est située au voisinage de l'uretère, entourant son orifice ou pénétrant dans son intérieur ; 2° dans la paroi vésicale, lorsqu'il y a infiltration néoplasique ou induration inflammatoire de la paroi ; 3° en dehors de la vessie, lorsqu'il y a compression de l'uretère par une masse ganglionnaire secondaire, fait encore peu connu mais dont j'ai constaté des observations très nettes.

Lithotritie en une séance. — M. le Professeur Tédenat (de Montpellier). Beaucoup de chirurgiens, en Allemagne surtout (Volkmann, Kuster, Bergmann), ont fait le procès de la lithotritie et ont voulu lui substituer systématiquement la taille hypogastrique. Certes, la taille suspubienne a ses indications, et grâce à la technique actuelle, à l'antisepsie, à la suture bien faite, les résultats qu'on en obtient s'améliorent tous les jours. Néanmoins, la mortalité qu'elle donne chez les calculeux est de 15 à 25 p. 100 suivant l'âge des malades, d'après les statistiques les plus récentes.

La mortalité de la litholapaxie varie de 1.50 à 3 p. 100. Pour ma part, sur 56 litholapaxies, j'ai une mortalité de 1.85 p. 100. Et j'ai broyé en une séance et aspiré en totalité d'énormes pierres. Calcul pratique de 7 pesant 204 gr. chez un homme de 55 ans, guérison parfaite en dix jours, le malade se levant à partir du quatriéme jour.

Calcul de 6 centigrammes, vieillard de 78 ans, à prostate hypertrophiée. Guérison rapide.

Calcul de 5 centigrammes et demi chez un vieillard de 82 ans. J'ai broyé deux calculs oxaliques de 3 et 4 centigrammes et demi avec rapide guérison.

Je crois donc que ni une hypertrophie assez marquée de la prostate, ni l'état infecté de la vessie, ni le gros volume du calcul ne contre-indiquent la lithrotritie suivie d'aspiration. Pourvu que, entre la paroi vésicale et la pierre il y ait place pour le lithotriteur, le broiement est possible à un chirurgien exercé au maniement des instruments. Cet apprentissage s'impose, car la mortalité par la lithotritie est dix fois moindre que par la taille, à la condition qu'on emploie une bonne technique et qu'on soit maître de son lithotriteur.

Je n'insiste pas sur les soins d'antisepsie pré et postopératoire. Ils ont une grande influence. Grande aussi est, surtout chez les prostatiques et les infectés, l'utilité de la sonde à demeure au moins pendant les deux ou trois premiers jours.

Radiographie des calculs du rein. — M. Albarran (de Paris). Je vous montre ici trois épreuves radiographiques de calculs rénaux; deux fois les deux reins étaient calculeux. Chez ces trois malades, la néphrolithotomie a confirmé le diagnostic radiographique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 novembre 1899. — Présidence de M. Richelot.

Ouverture d'utérus gravide par laparotomie. Guérison. Avortement quelques jours plus tard. — M. Routier fait un rapport sur une observation adressée par M. Psaltoff (de Smyrne), et ne peut que ne pas recommander la conduite de M. Psaltoff, qui a eu la grande chance de voir guérir sa malade après une série d'erreurs et de manœuvres dangereuses et inutiles.

Trépanation transmastoïdienne pour les abcès otitiques sous-dure-mériens. — M. Schwartz fait un rapport sur une observation adressée par M. Lagueene (de Saint-Brieuc). Il s'agit d'une jeune fille de 11 ans qui souffrait de douleurs atroces dans l'oreille. On lui fait une paracentèse du tympan. Amélioration quelques jours.

Puis nouvelles douleurs violentes et symptômes de méningite. Trépanation transmastoïdienne qui donne accès à un abcès situé au-dessous de la dure-mère. La malade guérit. J'ai eu l'occasion de faire 5 à 6 fois cette trépanation et chaque fois par la voie transmastoïdienne je suis arrivé sur l'abcès. Cette même voie peut donner accès à une région plus profonde encore. Une jeune fille m'est amenée avec des phénomènes d'abcès sous-dure-mériens. Grâce à cette incision j'ai pu ponctionner le ventricule latéral et en retirer 60 grammes de liquide. Je drainai. Les suites furent d'abord bonnes, lorsque le 4e jour survint du coma qui fut suivi de mort.

Amyotrophie consécutive à des injections expérimentales intra-articulaires. — Communication par M. Mally.

F. Verchère.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — M. Berger, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur d'opérations et appareils à la même Faculté.

M. Terrier, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Paris, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale

Par suite de cette permutation, M. le professeur Terrier va quitter son service de Bichat pour aller à la Pitié. Ce changement sera la cause d'un mouvement dans les hôpitaux au 25 décembre : M. le professeur Berger irait à l'hôpital Beaujon, occuper le service vacant depuis la mort de M. Marchand; M. Quénu irait à l'hôpital Bichat. Il resterait à pourvoir la place de l'hôpital Cochin.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Gilles de la Tourette, agrégé, suppléant M. le prof. Raymond commencera le cours de clinique des maladies du système nerveux le vendredi 27 novembre 1899 à 10 heures du matin à la Salpétrière et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

Ecole de médecine d'Amiens. — Un concours s'ouvrira le 14 mai 1900 devant l'Ecole de médecine d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie à ladite Ecole. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Distinctions universitaire. — Officiers d'Académie. Sont nommés : MM. Barbès, méd. maj. à l'éc. prép. d'inf. de Montreuil-sur-Mer; Pantin, de Boulogne-sur-Mer; Thébault ; Barthès d'Ivry; Cochery, de Romilly; Dupau, de Toulouse; Moreau, de la Ferté-Bernard.

Distinctions honorifiques. — La médaille d'honneur des épidémies est décernée au médecin ci-après désigné. *Médaille de bronze* : M. Chatelain, médecin à Denain, en récompense du dévouement exceptionnel dont il a fait preuve en qualité d'interne attaché au service de la diphtérie à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille (Nord).

La peste. — Les maires d'Alger, Constantine, Bougie, Philippeville télégraphient qu'il ne s'est produit aucun cas de peste dans ces différentes villes. Il est certain qu'à l'entrée de l'hiver nous devons nous défier des nouvelles, d'origine étrangère pour la plupart, qui tendent à discréditer nos stations hivernales françaises au profit de Malte et de l'Egypte.

L'état de M. Pestana, directeur du laboratoire bactériologique de Lisbonne, atteint de la peste, a empiré.

Nécrologie. — M. Bonne, médecin à Saint-Nazaire-en Royan (Drôme) reçu en 1879.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Cirrhose hépatique et hépatoptose, par le Dr H. Delagenière (du Mans) in-8°, 75 pages.

Chirurgie de l'intestin, par le Dr Pantaloni (de Marseille), in-8°, 43 p. Paris, Institut international de Bibliographie scientifique, 93, boulevard Saint-Germain, 1899.

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*